

HS-2004

Cadre de Référence Technique

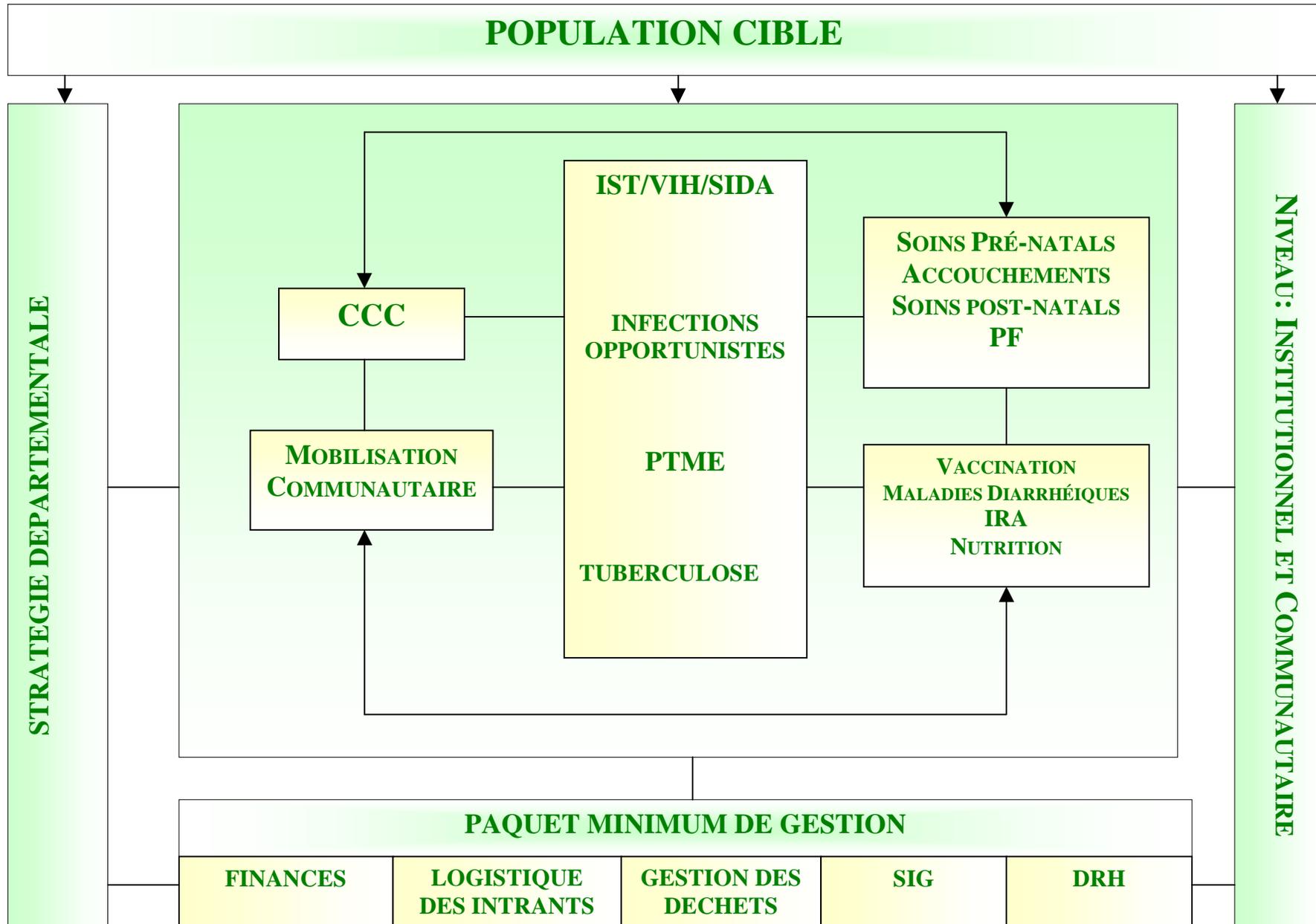
janvier– décembre 2004

*HS-2004 est un projet de
l'USAID géré par Management
Sciences for Health*



Haïti Health Systems 2004 (HS-2004) is supported by the
US Agency for International Development under
Contract Number 521-C-00-00-00023-00.

REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA STRATEGIE 2004



D'ici janvier 2004, le projet HS-2004 sera à sa dernière année !

Le Management Sciences for Health (MSH) remercie d'ores et déjà tous ses partenaires qui ont grandement travaillé à l'atteinte des objectifs fixés pour le projet HS-2004 et ont contribué de manière significative à l'amélioration de la santé de la population haïtienne. Il est tout à fait conscient des efforts consentis sur le terrain où dans des conditions difficiles liées à l'environnement et à la situation socio-économique, ils ont pu faire preuve d'un degré de maturité et de flexibilité à s'adapter aux différents changements.

En tant qu'organisation à vocation d'abord d'appui et d'encadrement technique, MSH croit être de son devoir d'inciter les membres du Réseau HS-2004 à faire encore preuve de pragmatisme et de flexibilité pour relever les grands défis auxquels ils devront tous faire face l'an prochain. Ils devront continuer à se positionner et à adapter leurs stratégies et modes de gestion non seulement afin d'assurer dans le moyen et le long terme la survie et la pérennité de leurs institutions, mais d'abord la satisfaction des besoins de leurs populations, tout en répondant aux appréhensions de l'heure et en sachant saisir les nouvelles opportunités offertes par le secteur Santé.

Le Management Sciences for Health est plus que jamais déterminé, à appuyer le réseau de prestataires de services du Projet HS-2004, à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, à celle du taux de fertilité, de la mortalité infanto-juvénile et de la malnutrition en vue de concourir vers des familles haïtiennes de taille désirée et en meilleure santé. Cependant, l'infection au VIH et le SIDA représentant une des causes premières de mortalité maternelle et infantile, il est impératif donc de considérer de façon urgente le contrôle de cette pathologie comme un élément incontournable à l'atteinte de ces objectifs et à la formulation des stratégies du Réseau.

Le Réseau HS-2004 offre une plate-forme significative au secteur santé haïtien pour la mise en place effective et rapide de services intégrés devant contribuer à la mise en place de la stratégie nationale pour la lutte contre le VIH/SIDA. En effet, le niveau de développement qu'il a atteint tant au niveau technique qu'organisationnel lui offre une position avantageuse devant lui permettre de contribuer à cette lutte et de faire une différence notoire au niveau du terrain. L'accès et la disponibilité de services de qualité ainsi que la fréquentation de ce Réseau constituent des opportunités pour une réponse efficace, tant du point de vue technique que de coût-efficacité, aux besoins non seulement de la personne infectée au VIH qui doit pouvoir bénéficier de soins intégrés, mais aussi de sa famille et de la communauté.

Par conséquent, la stratégie du Projet HS-2004 pour cette année du bicentenaire de notre indépendance nationale, met l'accent sur l'organisation des services, la recherche de complémentarité et de synergie, et le développement des ressources humaines et des systèmes de gestion et d'organisation des services, devant assurer dans tout le réseau HS-2004 la prévention et la prise en charge de l'infection au VIH, particulièrement en ce qui a trait à la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Si MSH continuera à mettre l'emphasis sur la prestation des services de qualité tant au niveau institutionnel que communautaire et sur le renforcement des capacités de gestion administrative et financière, une réorganisation des services s'avère cependant nécessaire face au grand fléau qui nous menace.

Ce début de changement s'est déjà fait sentir au cours de l'exercice 2003 et de multiples interventions sont déjà en cours. Cependant, il faudra pour aboutir à des résultats probants, assurer une meilleure intégration des services du Paquet de Services Prioritaires (PSP), une plus grande synergie des interventions, et un renforcement du partenariat public-privé.

Les domaines d'intervention à être pris en compte par les institutions devant bénéficier de l'appui de HS-2004 pour le prochain cycle seront donc :

- La Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Infections Opportunistes incluant la Tuberculose et l'intégration effective des services de VCT/PTME dans le PSP.
- La Lutte contre la Tuberculose.
- Le Renforcement de l'Approche Communautaire à travers une mobilisation effective des communautés ciblées.
- La Communication pour le Changement de Comportement.
- La Prise en Charge de la Mère.
- La Planification Familiale.
- La Prise en Charge de l'Enfant.
- La Formation et le Développement continu des Ressources Humaines
- Le Système d'Information pour la Gestion.
- La Logistique des Intrants Essentiels.
- Le renforcement des systèmes Comptable, Administratif et Financier.

En complément aux stratégies et aux plans d'actions de ses partenaires, MSH continuera l'exécution d'un programme d'assistance technique et de développement des ressources humaines, ainsi que de certaines stratégies transversales telles le renforcement du partenariat public-privé, la coordination et la synergie des interventions au niveau départemental, le renforcement du concept de Réseau d'institutions privées, l'extension des mécanismes de fertilisation croisée, la réhabilitation d'infrastructures prioritaires, la protection de l'environnement, et l'amélioration de la disponibilité des intrants essentiels.

DEMANDE DE PROPOSITION

MSH sollicite de ses partenaires une mise à jour de leur stratégie de prestation de services et le développement d'un plan d'action pour la période allant de janvier à décembre 2004.

Plus spécifiquement, MSH s'attend à recevoir de chaque membre du Réseau HS-2004 :

- 1. Un document technique présentant les stratégies qu'il mettra en place pour les différents domaines d'interventions décrits plus bas. Ce document de stratégie qui sera rédigé en français ne devra pas dépasser 25 pages.**
- 2. Un tableau de plan d'action présentant, par trimestre, les grandes interventions ou activités pour les domaines d'intervention décrits plus bas. Voir le format présenté en annexe.**

DOMAINES D'INTERVENTION pour janvier – décembre 2004

Ce document présente le cadre de référence technique devant être utilisé par les partenaires du projet HS-2004 pour la préparation de la stratégie 2004 et du plan d'action y relatif. Pour chaque domaine d'intervention, ce cadre résume l'orientation générale du projet HS-2004 pour le prochain cycle, le ou les objectifs fixés, et finalement ce qui est attendu des partenaires. Dans les cas où pour des raisons techniques, de mandat ou d'orientation religieuse, certains domaines ne pourraient être considérés dans la stratégie du partenaire, il est demandé à l'institution de spécifier ses raisons et d'établir des mécanismes de coordination avec d'autres institutions afin d'assurer la disponibilité intégrale du PSP dans la zone de desserte.

A) Accès au Paquet de Services Prioritaires

Le Paquet de Services Prioritaires, s'il n'a subi aucune modification dans son essence est contraint par rapport, au contexte présenté plus haut, de mettre un accent particulier sur l'intégration effective du service VCT/PTME et le développement des mécanismes appropriés pour assurer la complémentarité et la synergie dans les interventions tant au niveau institutionnel que communautaire. MSH se veut d'assurer que l'intégralité du Paquet de Services Prioritaires HS-2004 (PSP) soit disponible dans les zones de desserte ciblées par les partenaires du projet HS-2004.

Ainsi le PSP, en considérant la Lutte contre le Sida, la Tuberculose et les Infections Opportunistes, devra être vu dans le cadre d'une stratégie départementale avec plusieurs niveaux :

- Niveau départemental - avec la coordination et la synergie des interventions de tous les secteurs en mettant en place des structures de coordination mixtes.
- Niveau institutionnel - à même de rendre disponible l'intégralité des services au niveau de l'institution, ou à l'aide de systèmes formels de référence et de contre-référence externe.
- Niveau communautaire - où les communautés désormais organisées participeront à la prestation et à l'évaluation des services fournis.

Objectif fixé : toutes les populations ciblées doivent avoir accès au Paquet de Services Prioritaires dans son intégralité.

Demande aux partenaires de HS-2004 :

Les partenaires visiteront à nouveau le Paquet de Services fournis et, selon le besoin, devront établir formellement un système de référence avec d'autres institutions évoluant dans leur aire de desserte de telle sorte que la notion de complémentarité soit mise en application et que la disponibilité de toutes les composantes du Paquet soit assurée.

B) La Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Infections Opportunistes (incluant la Tuberculose) en renforçant les capacités pour, le dépistage volontaire éclairé, la prise en charge des patients affectés et infectés ainsi que celle de leurs familles.

HS-2004, via certains de ses partenaires, assure déjà le dépistage volontaire et éclairé du VIH et un traitement approprié des infections opportunistes.

La capacité institutionnelle existant au niveau du Réseau HS-2004 permet de concevoir de nombreuses stratégies pour promouvoir la prévention et augmenter les services de prise en charge du VIH/SIDA. En ce sens, la stratégie du projet pour l'année 2004 vise quatre grandes priorités pour ce domaine:

1. Le renforcement des capacités de toutes les institutions du Réseau à réaliser le dépistage éclairé et la prise en charge des personnes infectées selon les normes nationales (incluant l'assistance-conseil, le dépistage avec les tests rapides, la prise en charge de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles et des infections opportunistes).
2. La mise en place, dans toutes les institutions du Réseau, d'un programme intégré de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
3. L'appui à six institutions appelées à devenir des centres régionaux .
4. Le renforcement de l'appui au MSPP, à l'Unité Centrale de Coordination du Programme de Lutte contre le VIH/SIDA,

aux directions départementales et aux principaux partenaires pour une mise en oeuvre effective de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA.

Dans cet esprit, les activités de MSH viseront à améliorer la coordination au niveau départemental pour un meilleur impact, tout en continuant à renforcer au cas par cas, les institutions du Réseau pour le dépistage, la prise en charge et la PTME.

Les deux premières priorités citées plus haut concernent particulièrement les institutions du Réseau.

Objectifs fixés:

- Mise en place des capacités nécessaires pour assurer le dépistage volontaire et éclairé du VIH dans toutes les institutions du Réseau.
- Intégrer les activités de dépistage du VIH au programme de soins prénatals.
- Avoir une prise en charge adéquate (selon les normes nationales) des patients affectés et infectés ainsi que des femmes enceintes séropositives dans le cadre de la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant. (Les centres régionaux devront envisager le développement de leurs capacités afin d'arriver à mettre en place la PTME – Plus)
- Etablir un système fonctionnel de référence et de contre-référence entre les différents points de prestation de services propres à l'institution (mise en réseau), avec d'autres institutions spécialisées (pour les cas jugés plus compliqués) et avec les programmes communautaires afin de faciliter la prise en charge effective des personnes VIH+.
- Participer à la mise en place d'une stratégie départementale en matière de VIH/SIDA, des Infections Opportunistes et de la Tuberculose en renforçant la coordination départementale et les capacités locales pour la prise en charge et la prévention de la transmission Mère-Enfant.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *La ré-organisation des services afin d'assurer l'accès et la disponibilité des services de VCT/PTME.*
- *L'utilisation de l'approche syndromique pour le traitement des cas d'infections sexuellement transmissibles et la mise en place de mécanismes de recherche systématique ou même de prise en charge à distance du partenaire.*
- *L'établissement d'un système formel de référence entre le service VCT/PTME et les autres services, tout en conservant la confidentialité et en évitant la stigmatisation et la discrimination.*
- *L'encadrement du personnel pour le respect des normes dans le cas du dépistage éclairé.*
- *Les mécanismes de coordination entre le programme de prise en charge de la tuberculose et les services VCT/PTME.*

- *Les mécanismes de coordination entre les activités de Planification familiale et celles du VCT/PTME.*
- *La mise en place d'un système de suivi et de traitement des infections opportunistes.*
- *La mise en place d'un système de suivi des femmes enceintes séropositives pour assurer leur prise en charge et prévenir la transmission verticale.*
- *L'encadrement au monitoring et au suivi des activités liées au VIH/Sida.*
- *La planification de séances de communication pour le changement de comportement aussi bien au niveau institutionnel que communautaire, y compris des messages (ABC) ayant rapport aux bienfaits de l'abstinence, du comportement sexuel loyal et responsable, et également de l'importance de l'utilisation régulière du condom.*
- *Des activités ciblant les groupes avec comportements à risque au sein des communautés pour des séances d'éducation .*
- *Des activités de communication pour le changement de comportement visant particulièrement la stigmatisation.*
- *La sensibilisation du personnel ainsi que des communautés sur les risques et les conséquences des infections sexuellement transmissibles par rapport au VIH.*
- *Comment inciter les personnes concernées à subir volontairement le test VIH et générer ainsi la demande.*
- *Les activités de sensibilisation du personnel des ONG et des communautés sur les risques et les conséquences du VIH.*
- *La mise en place d'un programme de « Restez Négatif » à travers la communication pour le changement de comportement et en faisant la promotion de l'approche ABC.*
- *La mise en place (ou collaborer avec d'autres institutions ayant cette expertise) des groupes de support pour une prise en charge psychosociale et communautaire des patients affectés et infectés.*
- *Le développement de liens techniques et logistiques formels avec les autres institutions privées et publiques évoluant dans la zone de desserte.*
- *La coordination avec les autres agences contribuant à la mise en application du plan départemental.*
- *L'intégration à la prise en charge des PVVIH du programme de supplémentation alimentaire disponible à cette fin, même si non supporté par HS-2004.*
- *Un système formel de référence avec d'autres institutions assurant la prise en charge de la tuberculose en attendant que ce service soit effectivement disponible au sein de l'institution.*

C) Tuberculose (TB)

Tout comme pour le VIH, HS-2004 apporte déjà un appui au Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), et ceci dans six départements.

HS-2004 aligne sa stratégie de lutte antituberculeuse sur celle prônée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Ministère de la Santé Publique, c'est à dire le DOTS (Traitement sous supervision directe, chimiothérapie de courte durée). Celle-ci privilégie

le dépistage des patients par bacilloscopie et le traitement sous observation directe avec les médicaments essentiels. Ces services seront fournis gratuitement à travers des Centres de Traitement (CT) et des Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) fonctionnant en réseau pour une meilleure accessibilité tant sur le plan géographique, qu'économique et culturel. La lutte contre la TB doit s'articuler avec d'autres domaines prioritaires de HS-2004 particulièrement la lutte contre le VIH/SIDA.

Des progrès significatifs ont été réalisés; cependant un élément essentiel reste et demeure la pro-activité face aux cas à dépister et la relation devant exister entre les services TB et ceux du VCT/PTME. En 2004, HS-2004 mettra un accent particulier sur ces deux points. Les activités de ce domaine seront planifiées et exécutées en étroite collaboration avec le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) et les institutions partenaires déjà appuyées par HS-2004 (ICC/CAT et CDS) ainsi que la CARE pour collaborer à la mise en oeuvre du plan national de lutte contre la Tuberculose. Les activités entamées cette année en matière d'extension de la stratégie dans les zones à forte densité de population et de recherche des cas dans les communautés seront poursuivies.

Objectifs fixés:

En tant que composante à part entière du Paquet de Services Prioritaires, la lutte antituberculeuse dans le Réseau vise essentiellement (1) la communication pour le changement de comportement, (2) le dépistage, et (3) le traitement des patients dépistés.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *La planification de l'extension des services TB dans les institutions, en concertation avec les équipes départementales et l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) en charge de l'assistance rapprochée dans le département (ICC/CAT, CDS ou CARE). Cette extension des services nécessitera différentes étapes telles les visites de prospection, l'élaboration de plans de formation et d'équipement, l'organisation des services avec la mise en place de plans d'approvisionnement, de systèmes de référence/contre référence, de monitoring des résultats, d'organisation de comités locaux TB.*
- *La participation des responsables TB de l'institution aux réunions trimestrielles de coordination départementale organisées par les directions départementales et le PNLT.*
- *L'intégration avec les autres programmes, particulièrement le VIH, en accordant une attention particulière aux zones à forte densité de population.*
- *La mise en place de mécanismes de suivi des cas diagnostiqués en traitement ou des cas perdus de vue.*
- *La mise en place des systèmes pour la collecte de données et la production des rapports.*
- *L'établissement de liens formels avec le service VCT/PTME pour la prise en charge (TB) des cas VIH séropositifs et la référence au service VCT des patients TB.*

D) Renforcement de l'Approche Communautaire à travers une mobilisation pour une meilleure participation des communautés.

L'impact du projet HS-2004 repose en grande partie sur l'Approche Communautaire ; c'est à dire des interventions communautaires menées par et pour la communauté en vue de rendre les services de santé de base accessibles à la population ciblée.

Au cours de ces trois dernières années, le projet a accompagné ses partenaires dans la recherche de la participation active de la communauté pour l'organisation des services en faisant intervenir le Cycle d'Action Communautaire. Ce concept de mobilisation communautaire introduit dans le Réseau, avec l'assistance de JHU/CCP, et validé par les institutions prévoit essentiellement cinq étapes dans la mise en place des programmes de santé communautaire : l'organisation de la communauté, l'identification des priorités par rapport aux besoins, la planification avec la communauté, la mise en oeuvre du programme et l'évaluation participative. La mobilisation sociale est donc un processus au cours duquel les membres des communautés deviennent conscients de leurs problèmes, apprennent à les prioriser et à déterminer les actions à entreprendre pour les résoudre. Ils prennent ainsi en charge leur vie et leur environnement. Des comités de santé et de support aux activités ont donc vu le jour. La priorité pour ce domaine est d'effectuer un pas supplémentaire en les encadrant afin qu'ils puissent mieux remplir leurs fonctions et qu'ils deviennent de vrais partenaires dans l'exécution des programmes de santé de leurs zones.

Objectifs fixés:

- Continuer à renforcer la capacité des institutions en matière d'interventions de mobilisation communautaire.
- Continuer à renforcer les communautés pour la prise en charge de leur santé.
- Exécuter des expériences novatrices à titre pilote en matière de gestion par des comités constitués dans la communauté devant concourir à leur développement et leur pérennité. En ce sens, un support financier sera attribué directement aux comités les mieux organisés (via l'institution partenaire).
- Planifier et exécuter (au moins) une expérience novatrice ou l'institution pourra appliquer de façon concrète et pratique le concept de mobilisation communautaire tel qu'il a été introduit dans le Réseau. Cette intervention à être gérée et exécutée par la Communauté, avec appui technique de l'institution partenaire, devra (au choix) cibler : (a) la réduction de la mortalité maternelle, (b) l'augmentation de la couverture vaccinale, (c) la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, (d) la prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH/Sida, (e) l'extension de la stratégie DOTS pour la prise en charge de la Tuberculose. Il est à noter que le budget pour cette activité n'est pas inclus dans le plafond budgétaire communiqué à l'institution. Celui-ci sera déterminé après révision des propositions et des budgets proposés pour la mobilisation communautaire.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *L'identification et l'implication des groupes et des leaders locaux existants.*
- *La formation ou la revitalisation des comités locaux avec la participation des communautés.*
- *Le renforcement des capacités des comités à passer des messages relatifs aux droits à la santé, au changement de comportement en matière de santé et au développement des services communautaires (participation aux services).*
- *L'encadrement aux groupes de support pour les personnes affectées ou infectées par le VIH. En ce sens et particulièrement pour les femmes enceintes, il est souhaitable que ces groupes soient aussi utilisés (selon leur capacité) pour accroître la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).*
- *Le renforcement des groupes les mieux organisés en matière de gestion, devant concourir ainsi à leur développement et à leur pérennité.*
- *Le renforcement des activités de mobilisation communautaire en mettant l'accent sur la participation et le rôle des différents groupes et membres de la communauté dans la planification, l'exécution, et l'évaluation des services essentiels en survie de l'enfant, santé maternelle, PF, Tuberculose et VIH/ Sida.*
- *L'identification, selon les réalités du terrain, d'une (ou de plusieurs stratégies) pour la prise en charge de la malnutrition protéino-énergétique au niveau communautaire. En ce sens, un guide pratique pour la conduite des FDN dans le réseau HS-2004 a été élaboré et est connu des partenaires. Les institutions qui ont un fort taux de malnutrition dans leur aire de desserte sont exhortées à le mettre en application.*
- *Le renforcement du programme des matrones tout en privilégiant la formation continue des auxiliaires des dispensaires pour la prise en charge correcte des références faites par ces dernières. Il est à noter l'importance que devra être donnée à l'utilisation des comités organisés dans la planification des naissances devant faciliter une évacuation des urgences obstétricales.*
- *Le maintien de façon encore plus serré du lien entre matrones – communauté – agents de santé – prestataires.*
- *La poursuite de l'encadrement continu des matrones en vue de l'amélioration de la qualité des services offerts.*
- *L'importance d'une attention soutenue à la mise en place des comités de surveillance des décès maternels pour une évacuation rapide des urgences obstétricales de la communauté vers le dispensaire ou autre point de prestation de niveau supérieur.*

E) Communication pour le Changement de Comportement (CCC)

JHU/CCP, partenaire de MSH pour ce volet, a grandement contribué au développement de matériels d'information et au renforcement de la gestion des interventions de Communication pour le Changement de Comportement.

HS-2004 continuera à supporter les interventions nationales à travers la stratégie départementale dans le cadre d'un partenariat public-privé. Cette stratégie départementale en matière de CCC aura à se concentrer surtout sur les domaines liés au VIH/SIDA, à la Tuberculose et à la Planification Familiale.

Objectifs fixés:

- Renforcer la qualité et l'efficacité des activités de Communication pour le Changement de Comportement tant au niveau national que départemental pour les domaines liés au VIH/SIDA, à la Tuberculose et à la Planification Familiale y compris une attention particulière à l'approche ABC.
- Continuer à améliorer l'interaction Client – Prestataire au niveau des institutions du Réseau en renforçant leur capacité en communication interpersonnelle.
- Continuer l'utilisation des média pour la promotion de l'utilisation des services.
- Promouvoir des comportements responsables selon les groupes cibles en utilisant l'approche ABC.
- Développer et assurer la disponibilité du matériel nécessaire à la prévention et à la prise en charge dans le cadre du programme VCT/PTME.
- Coordonner avec les organisations d'autres secteurs (écoles, églises, agriculture, etc.) pour toucher certains groupes cibles tels les jeunes, les hommes et autres.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *La planification méthodique des activités CCC à tous les niveaux.*
- *Le suivi systématique, la supervision régulière et méthodique des activités CCC.*
- *La formation continue (recyclage) des prestataires en Communication Interpersonnelle.*
- *Le contrôle de l'utilisation correcte et régulière du matériel éducatif approprié.*
- *Le renforcement des clubs de mères, de pères, de jeunes, de clients satisfaits, des COSAM.*
- *L'orientation des membres de ces clubs vers la réalisation d'activités de promotion de la santé dans leur entourage.*
- *La documentation et le suivi des activités des clubs et de leurs membres.*
- *L'utilisation des radios, particulièrement les stations communautaires pour la diffusion de messages (spots, émissions, débats...) et l'éducation continue à distance des travailleurs de santé et des leaders communautaires.*
- *L'organisation d'activités de sensibilisation (journées, mini-campagnes) selon une planification méthodique.*

F) Prise en Charge de la Mère

Le taux de mortalité maternelle en Haïti est considéré comme le plus élevé de l'hémisphère occidental. Les principales causes de cette mortalité maternelle sont liées aux hémorragies, aux infections et à l'éclampsie. Plus de 80% des grossesses, surtout

dans le milieu rural se font à domicile, et le plus souvent par des matrones. Quoique des progrès importants aient été réalisés dans ce domaine, il reste encore beaucoup à faire. Une baisse dans la fréquentation des soins prénatals observée en 2003 souligne l'importance de renforcer la communication et améliorer l'accès aux services. Dans presque tout le Réseau, nous pouvons affirmer que le programme de soins postnatals commence à se structurer. En plus des visites domiciliaires dont l'objectif réel est de s'enquérir de l'état de santé du nouveau-né, HS-2004 insiste pour que cette année le programme de suivi postnatal soit renforcé (ou selon le cas, institué), supervisé et suivi dans tout le Réseau.

Objectifs fixés:

- 57% des femmes enceintes devront bénéficier de trois consultations prénatales en mettant l'emphase sur l'application correcte des normes et standards nationaux.
- 56% des accouchements seront faits par un personnel formé.
- 46% des femmes accouchées bénéficieront d'un suivi postnatal au domicile.
- 24% des femmes accouchées bénéficieront d'une visite postnatale à l'institution.
- Toutes les femmes enceintes vues en clinique prénatale seront conscientisées sur le dépistage volontaire éclairé à des fins de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

HS-2004 fait encore de la maternité sans risques une de ses grandes priorités.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

Pour les soins prénatals :

- *Le développement des actions, pour chaque point de prestation, permettant d'identifier les grossesses à risques, surtout au niveau communautaire.*
- *Le renforcement continu de la formation et de l'encadrement des matrones à la reconnaissance des grossesses à risques.*
- *Le suivi et le contrôle des grossesses dans les aires desservies en établissant une relation étroite et formelle avec les matrones locales.*
- *L'établissement des références formelles avec les matrones et la mise en place des mécanismes pour l'obtention de leurs rapports mensuels.*
- *Que toute femme enceinte doit recevoir les soins prénatals en accord avec les normes et standards du MSPP – c'est-à-dire un minimum d'une visite prénatale par trimestre et une protection antitétanique.*
- *La promotion des cliniques mobiles pour augmenter l'accessibilité réelle aux soins prénatals.*
- *La sensibilisation des femmes enceintes au Dépistage Volontaire Eclairé et à la possibilité de prévenir la transmission du VIH à l'enfant.*
- *La mise en place d'un système de référence entre la clinique prénatale et le service VCT.*

- *L'application d'une stratégie pour le suivi des femmes séropositives et leur accompagnement dans la planification de leur accouchement dans le cadre de la PTME.*
- *Les dispositions nécessaires pour assurer que les matrones utilisent les kits d'accouchements stériles qui leur seront fournis, et que leur réapprovisionnement soit supervisé et continu.*

Pour l'accouchement :

- *L'amélioration des connaissances des matrones en ce qui a trait à la sauvegarde de la vie de la femme enceinte en danger.*
- *La promotion de la participation des communautés et des groupements organisés dans la planification des naissances pour une meilleure gestion des grossesses à risque et des urgences obstétricales.*
- *La mise en place, en vue de protéger la vie de la mère et de l'enfant, de systèmes de référence pour toutes les grossesses à risques vers un centre plus équipé.*
- *La formation des auxiliaires et des infirmières à la prise en charge des grossesses à risques et de certains accouchements compliqués en plus de les habiliter à assurer correctement les accouchements physiologiques .*
- *La formation du personnel de santé des centres pratiquant des accouchements à l'utilisation des antirétroviraux (ARV - approuvés par les normes nationales) dans le cadre de la PTME.*
- *Le renforcement du recrutement et de l'encadrement des matrones ainsi que leur lien avec les institutions de référence.*
- *La disponibilité des kits d'accouchement dans tout le Réseau.*
- *La mise en place de mécanismes structurés d'évacuation (particulièrement dans le cadre du volet de Mobilisation Communautaire) rapide vers les centres de niveau supérieur pour la prise en charge des complications survenant au cours des accouchements et des urgences obstétricales.*

Pour les soins postnatals :

- *De continuer avec la mise en place du programme structuré pour le suivi postnatal à domicile, la référence des cas jugés malades et des mères pour l'orientation en matière de vaccination et de planification familiale.*
- *La formation des travailleurs communautaires pour effectuer ce suivi.*
- *L'implication des auxiliaires dans l'encadrement, la supervision et le monitoring des activités des travailleurs communautaires pour ce volet.*
- *La mise en place des mécanismes de suivi pour les soins à prodiguer au nouveau-né dans le cadre de la PTME.*
- *Le suivi de la femme séropositive après accouchement.*

G) Planification Familiale

MSH a constaté qu'au cours de cette année la prévalence contraceptive n'a pas connu l'essor escompté même si la plupart des points de prestation du réseau offre actuellement au moins quatre méthodes modernes de Planification Familiale.

Au cours du prochain exercice, un accent particulier devra être mis par tous les partenaires du Réseau sur ce volet. Il ne pourra en résulter, vu les conditions économiques et sanitaires actuelles, qu'un mieux être des populations couvertes. En plus du fait que HS-2004 continue d'encourager le recrutement de nouveaux acceptants et leur rétention dans le programme, mais il demande à toutes les institutions de mettre à la disposition des populations des méthodes de plus longue durée. Les efforts déjà consentis pour accroître les connaissances dans ce domaine vont se poursuivre. Cependant, il est indispensable que les responsables des institutions mettent à la disposition de leur personnel le matériel nécessaire à l'application des formations reçues. MSH s'est rendu compte que l'assistance –conseil, même après l'acquisition des connaissances, n'est pas faite pour toutes les méthodes, quand celles-ci ne sont pas disponibles, limitant ainsi le choix du client.

Objectifs fixés:

- Atteindre une prévalence contraceptive de 30%

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *L'inclusion dans la gamme de méthodes offertes de celles de longue durée réversibles (Norplant et DIU) et chirurgicales (ligatures et vasectomie) au niveau des points de prestations qui ont le potentiel. Pour ceux ne l'ayant pas, il faudra établir un système de référence et de contre-référence formel avec une autre institution capable d'offrir ces services.*
- *L'application d'un protocole de prise en charge des effets secondaires particulièrement pour les injectables.*
- *Le renforcement des services communautaires en incluant des stratégies avancées, avec la participation de la communauté.*
- *La participation active de l'institution à l'organisation et à la réalisation des unités mobiles départementales et locales d'expansion des activités de planification familiale dans les aires géographiques reculées, incluant la fourniture des méthodes de longue durée et définitives, tout en renforçant la compréhension et le counseling sur ces méthodes.*
- *L'application de manière obligatoire et sur une base routinière des normes et standards du MSPP et avoir des activités de supervision formative de façon continue.*
- *La réduction du taux de discontinuation pour les méthodes modernes en améliorant le counseling offert aux utilisateurs, en renforçant leur suivi et en prenant en charge de manière adéquate les effets secondaires.*

- *Le renforcement du monitoring de l'atteinte des objectifs sur une base régulière.*
- *La réduction des grossesses précoces chez les jeunes au sein de la communauté en faisant la promotion de l'Abstinence.*
- *La participation active de l'institution au plan départemental appuyé par MSH.*

H) Prise en Charge de l'Enfant

i. Vaccination

La stratégie du Projet HS-2004 continue d'accorder une importance tout à fait particulière à la vaccination. Tout au cours de l'année passée et étant conscient des problèmes inhérents à la non-disponibilité des intrants pour la vaccination, plusieurs stratégies de support ont été utilisées au sein même de son bureau comme par exemple : le déblocage effectué en approvisionnement des vaccins à la demande, l'entretien et la réparation des réfrigérateurs destinés à la conservation des vaccins, l'approvisionnement en matériels pour la vaccination et la réalisation d'encadrement pour les campagnes d'accélération. HS-2004 tient à souligner qu'au cours de cette dernière année, les partenaires devront assurer un suivi beaucoup plus serré et régulier des objectifs à atteindre car il ne sera pas programmé de mini-campagnes ni de rattrapage ni d'accélération.

Objectif fixé:

- **85%** des enfants de moins de 12 mois devront être complètement vaccinés.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *La disponibilité des services de vaccination pour tout enfant se présentant à l'institution en tenant compte des moeurs et coutumes de la population ainsi que des habitudes locales (niveau communautaire + niveau institutionnel).*
- *L'utilisation de la fiche (pour chaque antigène) avec des diagrammes en barres afin de pouvoir comparer chaque mois, de manière cumulative, les doses administrées versus celles espérées. Cela facilitera les prises de décision.*
- *La mise en place d'un système pour la recherche des cas perdus ou des opportunités manquées. Ceci sera réalisé seul par l'institution.*
- *La supervision de façon régulière des agents de santé et des matrones pour l'identification des nouveau-nés à être vaccinés (niveau communautaire + niveau institutionnel).*
- *Le respect des normes et des standards du MSPP en matière de vaccination.*
- *La mise en place de mécanismes proactifs pour la recherche des intrants de manière à les rendre disponibles (niveau communautaire + niveau institutionnel) et le maintien avec plus de sérieux de la chaîne de froid.*
- *La participation de l'institution à la stratégie départementale appuyée par MSH pour le renforcement de la logistique des intrants.*

- *La réalisation de sondages rapides sur le niveau de satisfaction de la clientèle, la prise en charge prompte (et correcte) des effets secondaires et/ou complications permettant ainsi de mieux fidéliser la clientèle.*
- *La préparation et soumission aux autorités concernées des fiches de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (en particulier les cas de paralysie flasques, de rougeole, tétanos néonatal).*
- *La recherche d'un mécanisme de compilation des données de vaccination dans le cas où éventuellement il y aurait des campagnes nationales organisées par le Ministère de la Santé.*

ii. Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

Après tant de formation et d'encadrement fourni, tous les points de prestation de services du Réseau devraient pouvoir correctement prendre en charge les Infections Respiratoires Aiguës. L'accent sera donc porté sur le niveau communautaire sans négliger le niveau institutionnel, en insistant sur l'éducation des parents à pouvoir reconnaître les signes de danger.

Objectif fixé: Tous les points de prestation de services auront un personnel apte à prendre en charge correctement les IRAs:

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *Les institutions déjà formées en PCIME continueront d'appliquer cette stratégie.*
- *Tout prestataire de service formé dans la prise en charge des IRA doit disposer des moyens pour contrôler la fréquence respiratoire et des antibiotiques appropriés.*
- *L'institution doit avoir un plan et un système de supervision rapprochée pour la formation continue des agents de santé.*
- *Des messages ayant rapport à la prise en charge des IRA seront incorporés aux activités de Communication pour le Changement de Comportement et de Mobilisation Communautaire.*
- *A travers des messages ou des réunions communautaires, les parents seront éduqués à la reconnaissance des signes de danger (niveau communautaire + niveau institutionnel).*
- *Un système formel et fonctionnel de référence et de contre-référence doit exister entre le niveau communautaire et le niveau institutionnel pour la prise en charge des cas sévères.*
- *Des réunions avec la communauté sont à organiser pour discuter des facteurs de risque locaux des IRA et des moyens de les contrôler.*

iii. Maladies diarrhéiques

Dans ce domaine aussi, des formations ont été faites et des kits de démonstration fournis. Sachant l'interaction qui existe entre la diarrhée, la malnutrition et l'infection au VIH, MSH croit qu'il est encore très important d'insister sur la préparation correcte du sérum de réhydratation orale (SRO) pour éviter la déshydratation, qu'il s'agisse de l'adulte ou de l'enfant. MSH n'est pas encore convaincu que tous les enfants évoluant dans les zones du Réseau HS-2004 et présentant une diarrhée bénéficient d'une thérapie correcte de réhydratation.

Objectifs fixés:

- 100% des enfants avec diarrhée devront bénéficier d'une thérapie de réhydratation correcte dans les aires de desserte du réseau HS-2004.
- Des séances de démonstration seront effectuées régulièrement et dans les messages seront inclus les avantages de son utilisation aussi bien par l'adulte que par l'enfant. (Il faudra aussi spécifier que, dans les cas d'une mère allaitante, le tabou qui porte à croire que la mère en buvant le SRO le transmet par le sein à l'enfant est FAUX)
- Continuer à accroître la disponibilité du SRO au niveau des communautés.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *Continuer la promotion de l'utilisation correcte du SRO (niveau communautaire + niveau institutionnel).*
- *Rendre disponible le SRO à travers les produits du Marketing Social (niveau communautaire) dans le cadre de la collaboration PSI / MSH.*
- *Inclure dans les séances de Communication pour le Changement de Comportement des messages pour la préparation correcte du SRO, l'allaitement maternel exclusif et les notions liées à l'hygiène et à l'environnement (niveau communautaire + niveau institutionnel).*
- *Promouvoir et augmenter l'utilisation de l'allaitement maternel exclusif (niveau communautaire + niveau institutionnel), et renforcer la structure du programme.*
- *Promouvoir l'utilisation des clients satisfaits pour accroître l'utilisation et la demande (niveau communautaire). Tout point de prestation de services doit disposer d'un coin de réhydratation orale et du matériel de démonstration pour la préparation du Sérum oral : c'est non seulement facile à organiser mais aussi peu coûteux.*

I) Formation, Supervision et Développement des Ressources Humaines

La stratégie de Développement des Ressources Humaines y compris la Formation rentrera dans un cadre global de Développement Organisationnel. Elle mettra surtout

l'accent sur la mise en place du Paquet Minimum de Gestion tel que défini par MSH (voir annexe), particulièrement sur les composantes de gestion de la Logistique des Intrants Essentiels et la Gestion des Ressources Humaines.

- **Par rapport au renforcement des compétences des Prestataires à la fourniture du Paquet de Services prioritaires (PSP)**

Au cours des trois dernières années, un nombre important de programmes de formation visant le renforcement des compétences des prestataires pour la fourniture du PSP a été offert. MSH estime que les besoins du Réseau pour le volet PSP sont aujourd'hui satisfaits. Toutefois, certains besoins peuvent encore persister pour des domaines d'intervention tel que le VCT/PTME, la Tuberculose, l'offre des méthodes de Planification Familiale de longue durée, le counseling en planification familiale pour la gestion des effets secondaires, la gestion des déchets biomédicaux et la prévention des infections.

Un plan de formation visant à satisfaire les besoins non couverts du Réseau pour les volets cités précédemment sera offert aux partenaires de HS-2004 au cours de cette dernière année.

Pour le niveau communautaire, nous pensons que des rappels sur les différents éléments du PSP devraient être faits au personnel lors des réunions mensuelles et qu'un encadrement plus serré devrait leur être fourni lors des visites de supervision. Du matériel sous forme d'aide mémoire sera développé et mis à la disposition des institutions pour faciliter la transmission des messages importants et la formation continue lors des réunions périodiques.

- **Par rapport au renforcement des capacités des institutions à mettre en place les éléments du Paquet Minimum de Gestion.**

Bien qu'un travail important ait déjà été lancé par rapport à ce volet, il reste encore beaucoup à faire pour permettre aux institutions d'avoir les systèmes du PMG en place et fonctionnels.

En rapport avec la **Gestion des Ressources humaines**, la mise en place d'un système de *supervision* dans les institutions a retenu l'attention de MSH au cours des années 2002 et 2003. Actuellement, tous les responsables des institutions ont déjà été formés et ont déjà initié des activités pour la mise en place ou le renforcement de leur système. Au cours de l'année 2004, les actions qui seront entreprises viseront à permettre que les visites de supervision se fassent réellement dans les institutions. Ainsi, les formations des superviseurs institutionnels et de terrain initiées au cours de l'année 2003 seront poursuivies au cours de l'année 2004.

Le système de *Gestion de la performance* du personnel devra également être mis en place et fonctionnel dans l'ensemble des institutions partenaires. La formation des

responsables de la gestion des ressources humaines pour la mise en place de ce système se poursuivra et sera complétée par un encadrement de proximité sur le terrain.

La gestion de la formation, en tant qu'élément important de la gestion de la performance devra être renforcée au niveau local par les institutions partenaires. A ce stade, les institutions devront être à même d'identifier les besoins en formation de leur personnel, de développer, d'implanter, de suivre et d'évaluer le plan de formation qui sera développé pour les satisfaire.

Le Projet HS-2004, à travers son plan de formation, ciblera également les leaders institutionnels pour leur permettre de renforcer leur capacité de leadership, de faire face aux défis qui se présentent dans l'environnement externe, d'affronter les situations difficiles, de maintenir la motivation et l'engagement du personnel et surtout de pouvoir continuer à produire des résultats dans un contexte difficile de fin de projet.

Une assistance rapprochée sera fournie aux institutions dans la gestion des données du personnel, particulièrement celles liées à la formation.

Un outil, sous forme de Manuel Générique du Personnel, sera mis à la disposition des gestionnaires de Ressources Humaines. Cet outil sera disséminé lors d'une rencontre de travail au cours de laquelle sera passée en revue la méthodologie pour son adaptation par chacune des institutions partenaires.

En ce qui a trait à la **Gestion des Intrants Essentiels**, la stratégie de formation de l'année 2004 comportera deux volets essentiels. Le premier ciblera la capacité des gestionnaires à mieux gérer les intrants au niveau institutionnel. Un outil de gestion de référence, développé par MSH, sera introduit et disséminé au cours d'ateliers de courte durée et de visites de suivi sur le terrain. Le deuxième volet visera les gestionnaires d'intrants au niveau départemental. Un outil similaire à celui qui sera mis en place au niveau du Réseau sera développé et une stratégie de formation en cascade sera utilisée pour permettre d'atteindre le plus grand nombre de gestionnaires possible. En complément, en collaboration avec le Projet « Rational Pharmaceutical Management – Plus (RPM-Plus) financé par l'USAID et aussi géré par le groupe MSH, HS-2004 offrira un appui au Ministère de la Santé Publique pour le renforcement de la Gestion et de la Logistique des Intrants.

En rapport avec le volet **Gestion Financière**, la stratégie retenue par le Projet HS-2004 cette année consistera à consolider les acquis et à essentiellement effectuer le suivi de la formation des responsables financiers des institutions réalisée au cours de l'année 2003. Des visites de terrain seront planifiées en fonction des recommandations issues des vérifications financières et auront pour objectif de corriger sur place les faiblesses identifiées en formant sur le tas les personnes concernées. Un outil de référence pour la gestion financière résumant l'expérience cumulée du Projet et de ses partenaires sera introduit au début de l'année et disséminé au cours d'un atelier de travail et des visites de suivi sur le terrain.

Pour ce qui a trait à la **Gestion de l'information**, l'accent sera porté sur le transfert aux partenaires des outils développés par MSH, leur utilisation correcte au niveau du terrain, et l'utilisation de l'information aux fins de planification, de suivi et de supervision.

Objectifs fixés :

Renforcer les compétences des prestataires pour la fourniture du PSP particulièrement pour les domaines liés au VIH/SIDA, à la Tuberculose, aux méthodes de longue durée de planification familiale, à la gestion des déchets biomédicaux, à la prévention des infections, et à la mise en place effective des éléments clés du PMG.

- Renforcer les compétences des prestataires de planification familiale pour un counseling efficace des clients dans le but de réduire le taux de discontinuation pour les méthodes modernes.
- Renforcer les compétences des prestataires pour la fourniture de méthodes de planification familiale de longue durée.
- Renforcer les capacités des institutions partenaires à mettre en place et à rendre fonctionnel leur système de supervision.
- Permettre que toutes les institutions partenaires disposent et utilisent un outil de gestion de leur personnel.
- Renforcer les capacités des institutions à mettre en place un système de gestion de la performance du personnel.
- S'assurer de la disponibilité d'un nombre adéquat de formateurs pour la poursuite des activités de formation.
- Renforcer les capacités des institutions à identifier et à mettre en place des interventions visant à corriger les problèmes de performance liés à la formation.
- Renforcer les compétences des gestionnaires financiers pour une gestion adéquate des ressources financières des institutions.
- Permettre que toutes les institutions partenaires utilisent adéquatement les manuels de référence pour la gestion financière et la gestion des intrants essentiels à la fourniture du PSP.
- Renforcer les capacités des gestionnaires financiers à anticiper ou à mettre en application les recommandations des audits financiers.
- Renforcer les compétences des gestionnaires d'intrants au niveau du Réseau et des départements sanitaires pour une gestion adéquate des intrants essentiels.
- Renforcer les capacités des responsables de la délivrance du PSP à utiliser l'information pour la planification et la supervision.
- Renforcer le leadership au niveau des institutions.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

- *Il est demandé aux partenaires de remplir le formulaire sur l'identification des besoins en formation placé en annexe, en tenant compte strictement des besoins essentiels non encore couverts et des priorités énumérées plus haut. Au besoin, il pourra vous être demandé de communiquer à l'avance les noms des personnes ayant à participer aux formations.*

- *Elaborer un plan de formation (institutionnel et communautaire) à partir du Plan Global de formation et des priorités du Projet HS-2004.*

J) Logistique des Médicaments Essentiels

Tout comme pour les volets IST / VIH / SIDA et Tuberculose, HS-2004 apporte aussi son appui au Ministère de la Santé Publique et de la Population afin de contribuer à rendre disponibles non seulement les médicaments mais aussi les autres intrants indispensables à la prestation des soins de santé de base. En collaboration avec le Projet RPM-Plus, i espère pouvoir contribuer à l'amélioration du système logistique à l'échelle nationale tout au moins pour les intrants de base nécessaires à la prestation du Paquet de Services Prioritaires. Dans le cadre de la stratégie départementale et toujours en collaboration avec RPM-Plus, HS-2004 aura à travailler avec la Direction Centrale de Pharmacie, la central d'approvisionnement - PROMESS, les directions départementales et les dépôts périphériques pour le renforcement de leurs capacités en gestion logistique. Au sein du réseau, MSH a commencé à compiler les rapports d'utilisation de stocks et espère contribuer à rendre plus fiables les données pour une meilleure estimation des besoins du terrain.

Objectif fixé:

- Rendre disponibles les intrants essentiels à la fourniture du Paquet de Services Prioritaires - PPS.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants:

MSH s'attend a retrouver dans les propositions de ses partenaires, les stratégies et mécanismes qui seront mis à exécution pour :

- *Renforcer le système de gestion de l'information logistique et assurer la disponibilité des données portant sur: La liste nominative des produits utilisés, l'utilisation moyenne, la gestion des stocks, les ruptures de stock, l'approvisionnement, le transport, etc.*
- *Mettre en place les moyens nécessaires pour l'utilisation effective du Manuel de Référence de Gestion de stocks et les outils de gestion qui l'accompagnent.*
- *Améliorer la qualité des rapports de stocks fournis à MSH et utiliser ceux-ci au niveau institutionnel à des fins de décisions.*
- *Renforcer les capacités institutionnelles par la formation continue de tout le personnel prescripteur et gestionnaire des médicaments essentiels aux principes de prescription, de gestion et d'utilisation rationnelles des médicaments (Algorithmes et Normes).*
- *Renforcer la gestion des recettes de la pharmacie afin d'assurer l'application effective des principes de recouvrement de coûts.*

- *Renforcer la coordination avec le niveau départemental du MSPP pour un système d'approvisionnement fiable et régulier au niveau départemental.*
- *Assurer le maintien (respect des normes) et l'entretien efficace de la chaîne de froid.*
- *Adopter une attitude proactive à la recherche des intrants.*

K) Gestion des déchets et Prévention des Infections

Dans le souci de fournir des services de qualité dans tous les aspects du fonctionnement des points de prestation de services et comme requis par l'USAID, le projet HS-2004 se doit de contribuer à la protection de l'environnement en assurant une gestion effective des déchets biomédicaux par toutes les institutions sanitaires du Réseau. La gestion des déchets biomédicaux et la prévention des infections doivent être une préoccupation permanente à tous les niveaux de prestation de services.

Le Projet HS-2004 continuera a donné son support aux partenaires du Réseau en exécutant les activités suivantes : La formation des formateurs ; le renforcement des structures pour la prise en charge des déchets biomédicaux tant solides que liquides, la formation des prestataires de services, la sensibilisation continue des membres des communautés desservies.

Objectif fixé:

- *Avoir un réseau modèle capable de fournir des soins de qualité tout en assurant la prévention des infections et en minimisant l'impact de ses activités sur l'environnement dans lequel il évolue.*

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants :

- *La planification des activités pour le développement de ce volet à tous les niveaux de prestation de services.*
- *La prise en charge des déchets biologiques en ce qui a trait à leur disposition, entreposage et élimination dans toute l'aire des points de prestation de services (cour, bâtiments et installations, communauté).*
- *Le bon fonctionnement des réseaux d'écoulement des eaux usées.*
- *Le bon fonctionnement d'un système de prise en charge des ordures et déchets médicaux.*
- *La désinfection des réservoirs d'excréta (latrines et fosses septiques).*
- *La mise en place de procédures et la formation continue du personnel pour la prévention des infections ainsi que l'exécution d'un système de suivi approprié.*
- *L'encadrement aux groupes de support institutionnels pour la gestion des déchets.*
- *La bonne marche des activités communautaires entreprises par le comité de suivi pour ce volet.*

L) Suivi et Evaluation

Le système de « monitoring » du Projet HS – 2004 a été conçu sur la base des concepts-guide suivants: Gestion par résultats, Qualité des données et Utilisation de l'information à des fins de décisions et de supervision.

Gestion par résultats

Le monitoring est essentiellement axé sur la possibilité d'apprécier régulièrement les résultats obtenus et de les comparer aux objectifs fixés. Cette approche, appliquée au niveau des institutions prestataires tout comme au niveau central du Projet, est au service d'une gestion rationnelle basée sur l'analyse régulière des résultats, l'identification des problèmes et la mise en place d'actions correctrices.

Qualité des données

En 2003, pour améliorer la qualité et la fiabilité des données liées à la prestation des services et aux population cibles, les mesures stratégiques suivantes ont été adoptées et mises en place auprès de toutes les institutions:

Données liées aux services :

- Poursuite de la mise en place de méthodes et d'instruments pratiques de validation des données.
- Suivi systématique des rapports mensuels en terme de complétude et de qualité des données ainsi que rétro-information opportune aux institutions.
- Révision et mise à jour des Fiches signalétiques pour les points de prestation de service et les populations desservies.
- Délimitation des aires géographiques desservies.
- Elaboration et utilisation d'une méthodologie de recensement (appliquée pour plusieurs institutions).

Les cartes de délimitation géographique, élaborées en 2001, ont été utilisées comme base pour la rationalisation des aires d'intervention des agents de santé. Dans le cadre de cette rationalisation, l'aire d'intervention de certaines institutions a été découpée en secteurs. Ces derniers ont aussi été adaptés à la réalité de travail du personnel de terrain. A chaque secteur sont rattachés un ou plusieurs postes de rassemblement. Les groupes de localités desservies par ces postes ont aussi été définis et les localités non desservies identifiées. Ces secteurs, présentés sous forme de cartes/croquis ont servis en cours d'exercice à l'élaboration de la base cartographique pour la réalisation des recensements.

La méthodologie de recensement élaborée a été utilisée par de nombreux partenaires permettant ainsi d'asseoir de façon plus rationnelle les dénominateurs utilisés pour la planification et le suivi.

Les données de population issues de ces recensements ont constitué la toile de fond du système informatisé de suivi des groupes cibles mis en place dans le Réseau. Cette base de données, au fur et à mesure des résultats, a été mise à jour et est aussi gérée par les institutions. Ce système sert désormais à l'institution pour la programmation du travail du personnel de terrain.

Utilisation de l'information

Pour favoriser l'utilisation de l'information, une série d'instruments et de méthodologies à l'usage des institutions, a été mise en place.

- *Le Tableau des objectifs (résultats attendus).* Ce document réunit, pour chaque institution, les objectifs à atteindre (et les indicateurs chiffrés relatifs) dans leurs différents domaines d'activités. Chaque institution a la responsabilité de répartir ses objectifs entre ses points de prestation de service et d'assurer le suivi des résultats.
- *Le formulaire de rapport mensuel des services.* Cet instrument a été conçu et mis en place pour répondre à trois finalités principales: (i) réunir l'ensemble des informations nécessaires au calcul des indicateurs de résultat au niveau des PPS et de l'institution dans son ensemble, (ii) permettre la transmission des données entre les différents niveaux (PPS, institution, HS - 2004) et (iii) faciliter la validation des données.
- *Le Guide des données.* Le Guide est constitué de 60 fiches techniques (une pour chaque variable du rapport mensuel) regroupant (i) les définitions opérationnelles, (ii) les méthodes de collecte et validation des données, (iii) les documents sources et (iv) les méthodes pratiques pour éviter les erreurs les plus fréquentes.
- *Le « Tableau de bord » (Tableaux de comparaison objectifs/résultats).* Pour chaque indicateur de résultat, un tableau réunit les objectifs, les résultats et le pourcentage d'atteinte des objectifs. Cet instrument est au service des institutions pour l'analyse de ses résultats selon le temps (mois, trimestre, semestre et année) et le lieu (PPS et institution dans son ensemble) et pour la « prise de décision informée ». Le Tableau de Bord a été réalisé en format électronique et installé auprès de toutes les institutions. Pour chaque PPS et pour l'ensemble de l'institution, il intègre les données de population, les objectifs, les rapports mensuels (y compris les méthodes de validation des données) et produit automatiquement les Tableaux de comparaison objectifs/résultats. Le format électronique a été aussi choisi pour permettre la transmission des rapports sur disquette ou par courrier électronique.

Par ailleurs, en plus du Tableau de Bord (TDB) développé pour le PSP, trois autres instruments similaires ont été conçus pour l'analyse et le traitement des données liées aux programmes de Tuberculose, IST/VIH-SIDA et Logistique des Intrants Essentiels Subventionnés.

L'application de cette approche, basée sur ces trois concepts-guide, a permis d'aboutir aux résultats suivants :

- La qualité de l'information s'est grandement améliorée en terme de complétude et de validité des données, et les données sont aujourd'hui bien plus représentatives de la réalité. Cependant, les techniques de validation recommandées ne sont pas encore appliquées de façon systématique par toutes les institutions.
- La pratique de l'analyse des résultats et l'identification des problèmes à des fins de planification, a commencé à s'instaurer auprès de plusieurs institutions. Néanmoins, la culture de l'utilisation de l'information n'est pas encore bien assise.
- Les retards observés dans la transmission des rapports ont diminué et cela est dû en grande partie à l'utilisation du courrier électronique de la part d'un nombre d'institutions.

Objectifs fixés:

- Continuer à améliorer la complétude, la qualité, la fiabilité et l'utilisation des données au sein de toutes les institutions à des fins de décision.
- Promouvoir une planification et un meilleur suivi de la performance par rapport aux objectifs fixés.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants :

- *Le suivi de l'application effective et systématique des méthodes et des instruments de validation des données des PPS.*
- *L'adoption à tous les niveaux techniques de l'institution des pratiques de planification et de suivi basées, entre autre, sur l'utilisation de l'information générée.*
- *L'adoption des mesures nécessaires afin de respecter le délai de transmission des rapports.*
- *L'exploitation des outils informatiques disponibles et, dans la mesure du possible, l'utilisation de l'Internet pour la communication et la transmission des rapports à MSH.*
- *Identifier les membres du personnel qui participeront à la formation qui sera organisée pour la mise en place du Tableau De Bord pour le suivi des services IST/VIH-SIDA et Tuberculose.*
- *Pour les institutions concernées, utiliser les résultats du recensement pour actualiser les dénominateurs, la planification et mettre à jour les fiches signalétiques.*
- *Pour les institutions concernées, indiquer les mécanismes qui seront adoptés afin de garder à jour de façon continue la base de données du recensement en y enregistrant naissances, décès et migrations.*

Le projet HS-2004 jouera un rôle de facilitateur en fournissant l'encadrement technique et le support financier aux organisations sélectionnées pour la réalisation de recensements pendant l'année 2004.

M) Finances et Développement Organisationnel

Le suivi des conclusions du SDMA (Service Delivery and Management Assessment), des révisions financières réalisées par la firme PAGS, et les assistances techniques offertes à certaines institutions dans des domaines tels que l'élaboration de plan d'autosuffisance, le développement de plan stratégique, etc. ont permis de déceler des faiblesses importantes dans la structure et dans la gestion organisationnelle d'un grand nombre d'institutions du Réseau.

Tenant compte des défis présentés au début de ce document et de la transition qui devra se faire à la fin de l'an prochain, MSH exhorte ses partenaires à redoubler leurs efforts afin d'asseoir les systèmes du Paquet Minimum de Gestion (PMG), et de faciliter une transition souple à l'après 2004. Ceci permettra de maximiser les chances de survie et de pérennité des institutions et leurs interventions.

Conscient qu'une institution ne pourrait continuer à offrir de façon permanente des services de qualité à la population que si elle dispose également des systèmes de support nécessaires à la mise en oeuvre des interventions planifiées, MSH a lancé depuis la deuxième phase d'exécution du Projet HS-2004, une stratégie de renforcement institutionnel. Celle-ci a pour objectif principal d'améliorer les capacités de gestion des institutions prestataires et assurer la mise en place du PMG qui regroupe quatre composantes : la gestion financière, la logistique des intrants, la gestion du personnel et le développement des ressources humaines et, le système de suivi et d'évaluation (SIG). Le plan d'assistance technique 2004 se propose de renforcer les interventions dans ce domaine en tenant compte des besoins de chaque institution prestataire et de son niveau de développement.

Un point important sur lequel sera portée une attention particulière est l'obtention de l'engagement réel des dirigeants sans lequel les efforts déployés dans ce volet resteront vains. En ce sens, MSH s'attend à retrouver dans la proposition 2004, les mécanismes qui seront mis en place pour une implication réelle et plus effective des dirigeants dans le renforcement des quatre composantes du PMG.

Objectifs fixés:

- Continuer le Développement Organisationnel de l'institution en vue de renforcer ses capacités à répondre aux défis de l'heure, à mieux répondre aux besoins de sa clientèle et à la rendre apte à faire une transition effective à l'après HS-2004.
- Assurer l'implication réelle et concrète des dirigeants de l'institution dans l'exécution de ce volet.

La stratégie à proposer pour 2004 devra considérer les points suivants :

- *Renforcer la collecte et la gestion des recettes internes.*

- *Diversifier (de façon plus agressive) les sources de financement et assurer une complémentarité des interventions.*
- *Appliquer les dernières recommandations faites par la firme PAGS.*
- *Développer et mettre en place le plan opérationnel découlant du plan stratégique (si votre institution a bénéficié de ce type d'assistance)*
- *S'assurer que les dépenses qui seront effectuées dans le cadre du projet HS-2004 soient admissibles, raisonnables et imputables au budget approuvé.*
- *Utiliser le plan d'autosuffisance pour la prise de décision administrative (si votre institution a bénéficié de ce type d'assistance) et l'élaboration de la stratégie 2004.*
- *Développer, mettre en place et assurer le suivi du budget approuvé par centre de coûts.*
- *Revoir les conclusions du SDMA de l'an dernier et actualiser ses conclusions afin de mettre en place les mécanismes nécessaires pour la correction des faiblesses non encore adressées.*
- *Mettre en place un système permettant de déterminer les coûts par services.*
- *Utiliser l'information comptable pour la prise de décision administrative.*
- *Participer activement aux activités visant la mise en place effective du PMG et d'un système de supervision fonctionnel.*

N) Recherche de synergie avec les programmes de santé financés par USAID et ceux appuyés par le Fond Mondial (GFATM)

MSH sollicite des institutions partenaires une description claire de l'assistance technique et financière qui sera reçue du Fond Mondial ainsi que celle qui sera fournie par d'autres programmes financés par l'USAID en 2004. Elles devront faire ressortir les mécanismes en place pour assurer la complémentarité et la synergie des interventions planifiées (et des budgets) dans le cadre de ces assistances. Ces informations seront utilisées par MSH et l'USAID dans le cadre des rencontres qui seront organisées avec les bailleurs dans le cadre de réunions de coordination inter-agences.

O) Collaboration avec PSI

MSH continuera sa collaboration avec PSI à deux niveaux :

- Support au programme de Marketing Social pour les contraceptifs hormonaux.
- Accroissement de la disponibilité du Sel La Vi (SRO) à travers le partenariat déjà initié.
- Partenariat dans le domaine de Communication pour le Changement de comportement de façon à s'assurer (a) de la complémentarité des interventions et (b) de l'utilisation correcte et continue des produits contraceptifs dans tout le Réseau.

La stratégie proposée pour 2004 devra considérer les points suivants :

- *Une collaboration étroite avec PSI de façon à accroître la disponibilité des produits contraceptifs au sein des zones de desserte.*

P) Stratégie Départementale.

Dans le but de renforcer la coordination, d'éviter les duplications et de maximiser l'impact des ressources disponibles au niveau départemental, MSH compte augmenter l'an prochain son appui au niveau départemental. Cet appui vise le développement de plans départementaux, le renforcement du partenariat public-privé et la maximisation de l'impact des interventions des partenaires, particulièrement ceux financés par l'USAID. (Voir la stratégie départementale présentée en annexe)

Objectifs fixés:

- Renforcer les capacités de gestion au niveau départemental.
- Renforcer les mécanismes de coordination entre les intervenants au niveau départemental.
- Améliorer les capacités d'interventions.
- Maximiser l'impact des efforts conjugués .

La stratégie proposée pour 2004 devra considérer les points suivants :

La stratégie proposée devra résumer l'appui que l'institution pourrait éventuellement offrir à cette stratégie départementale. Cet appui devra considérer les priorités et les domaines présentés dans ce document, particulièrement :

- *La nécessité d'améliorer la coordination des interventions sanitaires.*
- *L'élaboration conjointe de plans départementaux.*
- *La coordination avec d'autres intervenants sur le terrain pour :*
 - *accroître la disponibilité des Services de santé particulièrement ceux liés à la Lutte contre les ISTs/ VIH/SIDA, la Tuberculose, la Planification Familiale, etc...*
 - *améliorer la disponibilité des intrants essentiels à la prestation des services.*
- *Le renforcement de la Gestion du système logistique des intrants essentiels.*

Conclusion :

HS-2004, étant à sa dernière année, MSH a non seulement pour devoir d'assurer une transition efficace des institutions à l'après HS-2004, mais aussi d'appuyer l'USAID dans ses efforts continus de rationalisation de l'assistance externe et de maximisation du coût-efficacité des interventions appuyées. Dans cet esprit, MSH mettra un accent encore plus pointu sur le suivi des résultats, l'atteinte des objectifs tant de prestation technique que de développement organisationnel, et l'assurance du respect des clauses contractuelles, des normes comptables, de gestion administrative et financière.

Tous les objectifs figurant dans ce Cadre de Référence Technique constituent une exigence contractuelle pour l'année 2004. Leur non atteinte entraînera automatiquement une révision immédiate de l'accord entre MSH et l'institution partenaire, et une prise de décision pouvant aller des pénalités qui seront stipulées au préalable, à la résiliation du contrat au cours de l'exercice.

Nous exhortons donc nos partenaires à faire preuve de dynamisme dans la gestion des résultats et dans la mise en place de mesures et de mécanismes pour le renforcement de leurs interventions tant au niveau technique que de gestion. Comme auparavant et selon ses moyens, MSH sera à vos côtés pour vous accompagner et vous appuyer dans vos efforts.

Bon travail et bon succès !